

### TERVISEUURINGUTE KAART

.....  
Perekonnanimi ..... Eesnimi .....  
Sünniaeg ..... Sugu ..... Isikukood .....  
.....

#### ISIKLIK DEKLARATSIOON

	Jah/Ei	Millal/Aeg
Kas olete viibinud haiglaravil?		
Kas põete või olete põdenud järgmisi haigusi?		
– kopsuhaigused, sh tuberkuloos		
– allergilised haigused, sh astma		
– mao-sooletraktihaigused, sh haavandtõbi, sapikivi		
– südame-vereringehaigused, sh valud südame piirkonnas, rütmihäired		
– neeru-kuseteedehaigused, sh neerukivid		
– kõrgenenud vererõhk		
– diabeet		
– radikuliit, närvipõletikud		
– krambid (epilepsia), teadvuse kaotuse hood		
– kõrvahaigused		
– silmahaigused, sh värvusmeele häired		
– vigastused, mille tulemusena on tekkinud kehalised defektid		
– naistehaigused		
– psüühikahäired		
Kas tarvitate regulaarselt mõnd ravimit?		
Kas olete olnud haiguslehel kahe viimase aasta jooksul?		
Kas olete kasutanud narkootilisi aineid?		

Kinnitan andmete õigsust ja luban informatsiooni saamiseks kõigi tervisehäirete kohta esitada päringuid arstidele, tervishoiuasutustele ja haigekassadele.

..... «.....».....a  
(allkiri)

## TERVISEUURINGUD

Pikkus .....  
Kaal .....  
Veri .....  
Reesusfaktor .....  
Uriin: valk .....  
suhkur .....  
EKG .....  
Vererõhk .....  
Rindkere röntgenograafia .....  
Hambad .....  
Suuõõs .....  
Pupillid .....  
Refleksid .....  
Süda .....  
Kõht .....  
Nahk .....  
Tugi-liikumisaparaat .....  
Genitaalid .....  
Kehalised defektid .....  
Kehalised deformatsioonid .....  
Psüühiline seisund .....  
KUULMINE  
parem kõrv .....  
vasak kõrv .....  
NÄGEMISTERAVUS korrektsiooniga/korrektsioonita  
parem silm .....  
vasak silm .....  
mõlemad koos .....  
VAATEVÄLJAD  
parem silm .....  
vasak silm .....  
VÄRVUSNÄGEMISE TESTID  
Ishihara .....  
Boström-Kugelberg .....  
SILMA SISERÕHU KONTROLL .....  
Otsus isiku üldise tervisliku seisundi kohta .....  
.....  
Piirangud: jah/ei  
Märkused:  
.....  
.....  
Kuupäev.....  
Töetervishoiuarsti nimi ja allkiri .....